

訪問リハビリテーション
介護予防訪問リハビリテーション
重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人 愛生館
主たる事業者所在地	愛知県碧南市新川町三丁目 88 番地
代表者名	理事長 小林 清彦
電話番号	0566(41)0004

2. 事業者概要

1). 所在地

事業所名称	小林記念病院訪問リハビリ
主たる事業所所在地	愛知県碧南市新川町三丁目 88 番地
管理者の氏名	小田 高司
電話番号	0566(48)6618
FAX 番号	0566(41)5901
介護保険事業所番号	第 2372800991

2). 事業の目的と運営方針

事業の目的	医療法人愛生館が開設する訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士等が、要介護状態又は要支援状態にあり、主治の医師が訪問リハビリテーションの必要を認めた高齢者に対し、適正な訪問リハビリテーションを提供する事を目的とする。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、要介護者等の身体機能の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、介護方法指導等を含め、生活の質の確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。 2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3). 職員の種類、員数、及び職務内容

管理者	1名	医師（常勤・小林記念病院の管理者兼務） 従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士	3名 以上	常勤（しんかわ訪問看護ステーション兼務） （介護予防訪問リハビリテーション計画書及び（介護予防）訪問リハビリテーション報告書を作成し、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる。

4). 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前9時00分～午後5時00分
休業日	日曜日・国民の祝日・12月31日～1月3日

5). 通常の事業の実施地域

サービス提供地域	碧南市・高浜市 安城市（一部指定地域）・西尾市（一部指定地域）とする。 ※一部指定地域は、（別紙1）参照。
----------	-------------------------------------------------------------

3. 提供するサービスについて

利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、生活機能の維持、向上を目指します。

- 1) 身体状況の観察及び評価
- 2) 関節可動域の維持及び改善
- 3) 日常生活動作の維持及び改善
- 4) 基本動作等の介助、又は介護方法の指導
- 5) リハビリテーション

4. 利用料金（別紙2 利用料金表参照）

1) 介護保険からの給付を利用する場合は、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額を徴収します。介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。

2) 交通費

サービス提供地域（別紙1）以外の地区にお住まいの方につきましては、通常の事業の実施地域境から片道1km毎に100円となります。

5. 利用料の支払について

契約者は、別紙に定める利用料金等を基に計算された月毎の合計金額を、翌月口座振替による集金方法を取らせて頂きます。（振替手数料は、利用者様負担となります）

6. 料金の変更

介護保険の改定、及びその他のサービス料金に変更が生じた場合はその都度新たな料金に基づく説明を行い、文書で同意を頂きます。

7. 利用の中止、変更、追加

- 1) 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業所に申し出てください。

TEL 0566-48-6618

- 2) サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び職員の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能期間又は日時を利用者に提示して協議します。

8. サービス実施時の留意事項

- 1) 台風接近時、地震、水害、降雪等で訪問が困難な場合サービスを中止する場合があります。
- 2) 訪問予定時間は、交通事情によって前後することがあります。
- 3) 当事業所は、リハビリ学生等の実習機関となっております。事前にご確認させていただいた上で、実習生等を同行訪問させていただくことがあります。
- 4) 小林記念病院計画医師以外の医師から診療情報提供をいただく場合は、診療情報提供料として250点を、提供する医師が利用者より算定します。

9. 個人情報の秘密保持について

- 1) 本事業所の職員は、当該事業を行う上で知り得たご利用者・その家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- 2) 利用者の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めます。
- 3) この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
- 4) 事業者は、ご利用者・ご家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、ご利用者及びご家族の個人情報を用いません。
- 5) 事業者は、ご利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、その処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

10. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- 2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- 3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。
- 4) 前項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- 5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者

管理者：小田 高司

11. 緊急時における対応について

- 1) 事業所の従業者は、サービスの提供中に事故、利用者の症状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに利用者の家族へ連絡を取り、必要に応じて主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡等必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- 2) 管理者は、市町村、利用者に係る介護支援事業者等関係機関に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

主治医	ご利用者の主治医	
	所属機関名称	
	所在地	
	電話番号	
ご家族	緊急連絡先のご家族等	
	住所	
	電話番号	
災害時の緊急避難所		

12. ハラスメント対応について

事業者は、「職員が安心できる職場でなければ、利用者の皆様に信頼されるサービスを提供できない」と考えています。そのため、事業所内および利用者等からのハラスメント行為には厳正に対応していきます。

- 1) 事業者は、「ハラスメント対策基本指針」を策定して職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指しています。
- 2) 利用者およびそのご家族が事業者の職員に対して以下のハラスメント行為を行った場合には、契約解除・損害賠償請求も含めて厳正に対応いたします。

ア 暴行

殴る、蹴る、つねる など

イ 暴言

「死ね」「役立たず」など、職員の尊厳を傷つけるような言葉を言う など

ウ 威嚇

近距離で職員に対して怒鳴る、反社会的勢力の構成員だった過去を示す、殺傷能力のある物を示す、職員の求めに反してペットを柵に入れない など

エ セクシャルハラスメント

必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、性的な動画・音声を流す など

オ 過度な要求

契約内容以外の労力や介護保険制度等から逸脱する内容の要求 など

カ プライバシー侵害

職員の許可なくその撮影をして SNS 上に投稿する、執拗に個人情報を訪ねる など
キ その他

上記に類する、当事者間の信頼関係を破壊する一切の行為

13. 契約の解除

当事業者は、事業の適正な運営のため、やむを得ず、下記の場合には本契約を解除することがあります。

1) 利用料の滞納

利用者が利用料の支払いを3カ月間怠った時は、相当の期間を設けた催告の上、本契約を解除致します。

2) 利用者等によるハラスメントがあった場合

第 14 項に記載したハラスメント行為がなされ、事業所がその是正を求め、事業所として取りうる防止策を講じても、利用者及びその家族によるハラスメント行為がやまず、当事者間の信頼関係が失われるに至った場合、本契約を解除致します。

3) そのほか、利用者等によって、本契約を継続することが難しいほどの背信行為が行われた場合、本契約を解除致します。

14. 損害賠償について

1) 事業者は、サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。但し、利用者に故意または、過失が認められる場合には、損害賠償責任を減じることができます。

2) 事業者は前項の損害賠償責任を速やかに履行します。

3) 損害賠償がなされない場合

- ・ 利用者が契約締結時(サービス提供時)に心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
- ・ 利用者の急激な体調の変化等、事業所が実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。

15. 苦情処理体制について

1) 苦情の受付

苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、苦情申立機関に直接苦情を申し出ることもできます。

2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者と苦情申立機関に報告します。苦情申立機関は、内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

3) 苦情の解決

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、苦情申立機関の助言や立会いを求めることができます。なお、苦情申立機関の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア 苦情申立機関による苦情内容の確認
- イ 苦情申立機関による解決策の調整、助言
- ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

16 サービス提供に関する相談・苦情の窓口

小林記念病院訪問リハビリ 担当者：鈴木 勇輝	所在地:碧南市新川町三丁目 88 番地 TEL：(0566)48-6618 FAX：(0566)41-5901 受付時間：月～土曜日(午前9時00分～午後5時00分) 休日：日・祝日(12月31日～1月3日)
愛知県国民健康保険団体連合会	所在地:名古屋市東区泉一丁目6番5号 TEL：(052)971-4165 FAX：(052)962-8870 受付時間：月～土曜日(午前9時00分～午後5時00分) 休日：土日・祝日(12月29日～1月3日)
碧南市 健康推進部 高齢介護課	所在地:碧南市松本町28番地 TEL：(0566)95-9888 FAX：(0566)46-5510 受付時間:月～金曜日(午前8時30分～午後5時15分) 休日：土日・祝日(12月29日～1月3日)
高浜市 福祉部介護障がいグループ いきいき広場	所在地:高浜市春日町五丁目165番地 TEL：(0566)52-9871 FAX：(0566)52-7918 受付時間：月～金曜日(午前8時30分～午後7時00分) (土・日・祝日は、午後5時15分まで)
安城市 福祉部 高齢福祉課	所在地:安城市桜町18番23号 TEL：(0566)71-2226 FAX：(0566)76-1112 受付時間：月～金曜日(午前8時30分～午後5時15分) 休日：土日・祝日(12月29日～1月3日)
西尾市 健康福祉部 長寿課	所在地:西尾市寄住町下田22番地 TEL：(0563)65-2121 FAX：(0563)64-0995 受付時間：月～金曜日(午前8時30分～午後5時15分) 休日：土日・祝日(12月29日～1月3日)

令和 6 年 1 月 1 日 改訂

(別紙 1)

《通常の実施地域及び一部指定地域》

【碧南市】 全域

【高浜市】 全域

【安城市】

(石井町・和泉町・榎前町・城ヶ入町・高棚町・根崎町・東端町・藤井町)

【西尾市】

(葵町・吾妻町・和泉町・伊藤町・伊文町・永楽町・大給町・奥田町・小栗町・小間町・会生町・上町・上矢田町・亀沢町・錦城町・国森町・楠村町・巨海町・幸町・桜木町・桜町・桜町1～5下町・下矢田町・城崎町・新在家町・新渡場町・新屋敷町・住吉町・新渡場1-2・須田町・菅原町・住崎町・新在家1・住崎1～6・田貫町・千才町・鶴城町・寺津町・天神町・道光町1・道光寺町・戸ヶ崎1-5・戸ヶ崎町・徳永町・富山町・田貫1-4・寺津1-4・長繩町・中根町・中畑町・中町・永吉町・西奥1-4・西小柳町・永吉1-4・羽根塚町・花ノ木町・菱池町・深池町・平坂町・法光寺町・緑町・南中根町・宮町・矢曾根町・山下町・米津町・寄住町)

○訪問リハビリテーション

地域区分:6級地 1単位=10.33円

サービス内容略称・算定項目	算定要件	単位数	算定単位
訪問リハビリ1	約20分/回・6回/週が限度 *退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対しては、週12回まで算定が可能	308	1回につき
訪問リハ 退院時共同指導加算	医療機関等の退院に当たり、訪問リハビリテーションの医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後、初回の訪問リハビリテーションを行った場合	600	1回
訪問リハ 短期集中リハビリテーション 実施加算	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合	200	1日につき
訪問リハ 認知症短期集中リハビリテーション 実施加算	認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、退院(所)日又は訪問開始日から3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行う場合 ※1週に2日を限度として加算	240	1回につき
訪問リハ サービス提供体制強化加算 (I)	勤続年数7年以上の理学療法士を1人以上配置	6	1回につき
訪問リハ計画診療未実施減算	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	-50	1回につき

交通費： サービス提供地域以外 通常の事業の実施地域境から片道1km毎100円が必要となります。

○介護予防訪問リハビリテーション

(別紙3)

地域区分:6級地 1単位=10.33円

サービス内容略称・算定項目	算定要件	単位数	算定単位
予防訪問リハ1	約20分/回・6回/週が限度 *退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対しては、週12回まで算定が可能	298	1回につき
予防訪問リハ 退院時共同指導加算	医療機関等の退院に当たり、訪問リハビリテーションの医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後、初回の訪問リハビリテーションを行った場合	600	1回
予防訪問リハ 短期集中リハビリテーション 実施加算	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合	200	1日につき
予防訪問リハ サービス提供体制強化加算 (I)	勤続年数7年以上の理学療法士を1人以上配置	6	1回につき
予防訪問リハ 計画診療未実施減算	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	-50	1回につき
予防訪問リハ12月超減算	利用を開始した日の属する月から起算して、12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	-30	1回につき

交通費：サービス提供地域以外 通常の事業の実施地域境から片道1km毎100円が必要となります。

○訪問リハビリテーション

地域区分:6級地 1単位=10.33円

サービス内容略称・算定項目	算定要件	単位数	料金	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金	算定単位
訪問リハビリ1	約20分/回・6回/週が限度 *退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対しては、週12回まで算定が可能	308	3182	318	636	954	1回につき
訪問リハ 退院時共同指導加算	医療機関等の退院に当たり、訪問リハビリテーションの医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後、初回の訪問リハビリテーションを行った場合	600	6198	620	1240	1859	1回
訪問リハ 短期集中リハビリテーション 実施加算	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合	200	2066	207	413	620	1日につき
訪問リハ 認知症短期集中リハビリ テーション実施加算	認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、退院(所)日又は訪問開始日から3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行う場合 ※1週に2日を限度として加算	240	2479	248	496	744	1回につき
訪問リハ サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)	勤続年数7年以上の理学療法士を1人以上配置	6	62	6	12	19	1回につき
訪問リハ計画診療未実施減算	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	-50	-517	-52	-103	-155	1回につき

交通費： サービス提供地域以外 通常の事業の実施地域境から片道1km毎100円が必要となります。

○介護予防訪問リハビリテーション

(別紙3)

地域区分:6級地 1単位=10.33円

サービス内容略称・算定項目	算定要件	単位数	料金	1割負担料金	2割負担料金	3割負担料金	算定単位
予防訪問リハ1	約20分/回・6回/週が限度 *退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対しては、週12回まで算定が可能	298	3078	308	616	924	1回につき
予防訪問リハ退院時共同指導加算	医療機関等の退院に当たり、訪問リハビリテーションの医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後、初回の訪問リハビリテーションを行った場合	600	6198	620	1240	1859	1回
予防訪問リハ短期集中リハビリテーション 実施加算	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合	200	2066	207	413	620	1日につき
予防訪問リハサービス提供体制強化加算(Ⅰ)	勤続年数7年以上の理学療法士を1人以上配置	6	62	6	12	19	1回につき
予防訪問リハ計画診療未実施減算	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合	-50	-517	-52	-103	-155	1回につき
予防訪問リハ12月超減算	利用を開始した日の属する月から起算して、12月を超えた期間に介護予防訪問リハビリテーションを行った場合	-30	-310	-31	-62	-93	1回につき

交通費： サービス提供地域以外 通常の事業の実施地域境から片道1km毎100円が必要となります。